

QUESTIONS FLASH

Les préparations infantiles à base de riz doivent-elles être préférées aux hydrolysats poussés de protéines du lait de vache en cas d'allergie ?

J.-P. CHOURAQUI

Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition pédiatriques. Clinique universitaire de Pédiatrie. Hôpital Couple-Enfant. CHU de GRENOBLE.

Depuis quelques années, ont été mises sur le marché des préparations à base d'hydrolysats de protéines de riz (PHPR). Ces préparations sont trop souvent proposées comme alternative végétale à des enfants présentant des petits troubles digestifs, remplaçant en cela les préparations à base de protéines de soja également utilisées de manière abusive, précédemment et progressivement délaissées du fait de l'inquiétude concernant leur teneur en phytoestrogènes.

Ces PHPR ne sont donc pas présentés comme des "aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales" (ADDFMS) [1], et ne font donc pas l'objet d'un remboursement par la Caisse d'assurance maladie. Il faut souligner cependant qu'ils sont proposés à un prix inférieur à celui des hydrolysats extensifs (eHF) de protéines du lait de vache.

L'indication des PHPR est cependant, en toute logique et compte tenu des études réalisées, l'allergie aux protéines du lait de vache (APLV). En fait, concernant les produits sur le marché français, à notre connaissance, un seul d'entre eux a fait l'objet d'une étude dans ce cadre et a pu démontrer [2], conformément à la directive de la Commission européenne [3],

son efficacité chez 90 % d'enfants APLV d'âge moyen 4,4 mois.

D'autres études ont été menées avec des PHPR non disponibles sur le marché français. Même si elles montrent également l'efficacité de ces hydrolysats dans la prise en charge d'APLV, leurs résultats ne sauraient être extrapolés à l'utilisation de PHPR différentes. Une interrogation émerge suite à la publication par Berni Canani *et al.* [4] d'une étude observationnelle rétrospective montrant que les enfants allergiques aux PLV, nourris avec une PHPR, acquerraient moins rapidement la tolérance que ceux nourris avec un eHF.

Le deuxième sujet d'interrogation concerne la croissance et le statut nutritionnel d'enfants sous PHPR, notamment pour ce qui concerne la biodisponibilité du calcium et du fer et des autres micronutriments. Une bonne valeur nutritionnelle protéique est théoriquement assurée dans ces préparations par leur supplémentation en lysine, thréonine et tryptophane. Cependant, en 2013, le CES "Nutrition humaine" de l'ANSES a considéré que les données dont il disposait ne permettaient pas de conclure avec certitude que les PHPR permettent d'assurer une croissance normale des nourrissons et des enfants en bas âge [5].

Aucune étude nouvelle ne permet de revenir sur ce constat. À notre connaissance, aucune étude ne concerne la biodisponibilité des micronutriments, ni le statut en fer des enfants consommant des PHPR.

Pour toutes ces raisons, il n'y a pas pour le moment lieu de revenir sur les recommandations du Comité de Nutrition de la Société française de Pédiatrie, émises en 2010 : les PHPR offrent une alternative aux eHF en cas d'APLV [6].

En conclusion, les PHPR ne sauraient pour le moment remplacer les hydro-

lysats extensifs de protéines de lait de vache, mais peuvent – pour celles qui ont démontré leur efficacité – constituer une alternative thérapeutique en deuxième intention lorsque ces hydrolysats sont mal acceptés ou mal tolérés. Un seul produit sur le marché français a fait l'objet d'études permettant son utilisation dans ce cadre avec la persistance d'incertitudes concernant l'impact nutritionnel à long terme et l'acquisition de la tolérance.

Bibliographie

1. Directive 1999/21/CE, de la Commission du 25 mars 1999 relative aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales. Journal officiel des Communautés européennes du 7 avril 1999. L 91/29.
2. Directive 2006/141/CE de la Commission du 22 décembre 2006 concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite. Journal officiel de l'Union européenne du 30 décembre 2006.
3. RECHE M, PASCUAL C, FIANDOR A *et al.* The effect of a partially hydrolysed formula based on rice protein in the treatment of infants with cow's milk protein allergy. *Pediatr Allergy Immunol*, 2010;21:77-85.
4. BERNI CANANI R, NOCERINO R, TERRIN G *et al.* Formula selection for management of children with cow's milk allergy influences the rate of acquisition of tolerance: a prospective multicenter study. *J Pediatr*, 2013;163:771-777.
5. ANSES. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à une demande d'évaluation des justificatifs d'emploi de préparations à base de riz adaptées pour l'alimentation de nourrissons (0 à 6 mois) ou d'enfants en bas âge (6 mois à 3 ans) allergiques aux protéines lait de vache. Saisine n°2012-sa-0247. www.anses.fr
6. DUPONT C, CHOURAQUI JP, DE BOISSIEU D *et al.* Prise en charge diététique de l'allergie aux protéines du lait de vache. *Arch Pediatr*, 2011;18:79-94.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.